На правах рукописи

ГАРКУША Наталья Сергеевна

ТЕНДЕНЦИИ ВОСПИТАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ (ГАРМОНИЗАЦИЯ РОССИЙСКИХ И ЕВРОПЕЙСКИХ ПОДХОДОВ)

13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора педагогических наук

Москва – 2015

Работа выполнена в ОГАУ ДПО «Белгородский институт развития образования» на кафедре педагогики и психологии здоровья

Официальные оппоненты:

Кучма Владислав Ремирович,
член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, ФГБНУ «Научный центр здоровья детей»,
заместитель директора

Серых Анна Борисовна,
доктор педагогических наук, доктор психологических наук, профессор,
ФГАОУ ВПО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»,
кафедра психологии и социальной работы,
заведующий кафедрой

Нечаев Михаил Петрович,
доктор педагогических наук, доцент,
ГАОУ ВПО «Московский институт открытого образования», кафедра управления развитием образовательных систем,
профессор кафедры

Ведущая организация: **ФГБОУ ВПО «Российский государственный социальный университет»**

Защита состоится «28» сентября 2015 года в 14.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.154.11, созданного на базе ФГБОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет», по адресу: 127051, г. Москва, Малый Сухаревский переулок, д. 6.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет» по адресу: 119991, г. Москва, ул. Малая Пироговская, д. 1, стр. 1 и на официальном сайте университета по адресу: www.mpgu.edu.

Автореферат разослан «____» _____ 2015 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета Плешаков Владимир Андреевич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Здоровье современных детей и молодежи подвергается множеству угроз. Интенсивное развитие общества, глобальный социокультурный кризис, проявлением которого является девальвация общепринятых традиционных ценностей, норм, правил жизнедеятельности, образа жизни, способствуют росту заболеваемости неинфекционными болезнями, в том числе ожирению, алкоголизму, наркомании. Наиболее чувствительным возрастным периодом к влиянию как позитивных, так и негативных факторов, воздействующих на развитие личности, является школьный. Интенсивные физиологические и психосоциальные изменения, которые происходят в 7-18 лет, закладывают основы здоровья на всю последующую жизнь.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более 10% подростков в мире имеют нарушения психического здоровья; в большинстве стран распространенность курения значительно увеличивается с возрастом и к 11-15 годам превышает 15%; в среднем 25% мальчиков и 17% девочек в возрасте 15 лет сообщают об употреблении алкоголя как минимум один раз в неделю; распространенность повышенной избыточной массы тела (включая ожирение) среди 11-летних и 13-летних детей колеблется в диапазоне от 5% до более, чем 25% в ряде стран[1].

Однако неравномерность показателей здоровья детей школьного возраста в разных странах внушительная и заставляет задуматься. Так, анализ данных исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) (2009-2010 гг.) показал, что наилучшие показатели здоровья детей и молодежи (самооценка здоровья, непреднамеренный травматизм, ожирение, поведение, сопряженное с риском и пр.) имеют Нидерланды, Швеция, Дания, Финляндия, Испания, Швейцария, Норвегия, Италия, Ирландия. Россия, к сожалению, имеет по многим показателям значения в 1,5-2 раза ниже.

Вместе с тем, отсутствие в Российской Федерации национальной концепции здоровья, учитывающей особенности нашей страны, недооценка роли системы образования в процессе формирования культуры здорового, безопасного и экологически сообразного образа жизни россиян, а также наличие диаметрально противоположных подходов к организации здоровьесозидающей деятельности общеобразовательных организаций, часто не имеющих прямого отношения к педагогике, указывают на необходимость детального изучения эффективных подходов к здоровьесбережению и здоровьеформированию школьников в России и странах Европы.

Изучение статистической информации о здоровье подрастающего поколения различных стран, представленной в отчетах ВОЗ, анализ международного и отечественного опыта работы медицинских, образовательных, социальных и общественных организаций в сфере

[1] Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2014 г. – 25 с.

сохранения и укрепления здоровья школьников позволили сделать следующие выводы:

– перспективным в современном образовательном процессе как в России, так и за рубежом считается переход от технологий сохранения и укрепления здоровья к технологии воспитания культуры здоровья подрастающего поколения;

– здоровье детей школьного возраста разных стран неодинаково: у молодых людей, живущих в Европейских государствах, показатели здоровья и воспитанности культуры здоровья лучше российских;

– существуют историко-педагогические, средовые, личностные и технологические детерминанты, влияющие на процесс воспитания культуры здоровья школьников;

– система образования оказывает значительное влияние на воспитание культуры здоровья у подрастающего поколения;

– присутствует дисгармония в российских и европейских подходах к воспитанию культуры здоровья детей школьного возраста.

Объективными факторами, обусловливающими и подчеркивающими важную роль и необходимость сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников, являются: многообразие подходов к осуществлению данного процесса, применяемых в разных странах; развитие экономических, политических, культурных, образовательных, научных связей между Россией и другими государствами; успешные и репрезентативные результаты воспитания культуры здоровья школьников за рубежом и, в частности, в странах Европы.

Особо стоит подчеркнуть, что сравнительные педагогические исследования играют важную роль в изучении накопленного за рубежом как успешного, так и неудачного опыта решения интересующей нас проблемы. В этой связи востребовано не «слепое» копирование чужого опыта, а его детальное изучение, гармоничное согласование ценностей, интересов, целей и использование приемлемых лучших образцов, не допуская внедрения деструктивных культурных кодов в национальную систему воспитания подрастающего поколения россиян. Гармонизация рассматривается многими учёными, педагогами (Ш.А. Амонашвили, В.И. Загвязинский, Н.Н. Лебедева, Б.Т. Лихачёв, Л.И. Маленкова, В.А. Сластёнин, Е.А. Ямбург и др.) как подход, принцип, идеал развития образования. Представляется очевидным, что проведение сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников может способствовать в целом обогащению и развитию педагогики здоровья, и, в частности, гармонизации российских и европейских подходов, выявлению детерминант, обоснованию тенденций и с их учётом разработке концепции воспитания культуры здоровья школьников, учитывающей лучший зарубежный опыт и российские особенности.

Степень разработанности проблемы. Осмысление методологических основ сравнительного педагогического исследования является предметом изучения ученых разных стран мира (Е.И. Бражник, Б.Л. Вульфсон, А.Н. Джуринский, Э.Э. Исмаилов, И.Р. Луговская, З.А. Малькова,

К.И. Салимова, А.П. Лиферов, Н.Д. Никандров (Россия), M. Bray (Франция, КНР), P.G. Altbach, G.Z.F. Bereday, W.D. Halls, I.L. Kandel, G.P. Kelly, E.J. King, H. Noah (США), M. Crossley, B. Holmes, K. Watson (Великобритания), H. Rohrs, J. Schriewer (Германия), D. Groux, R. Doitrens, G. Mialaret, L. Porcher (Франция), P. Rossello (Испания, Швейцария) и др.).

Исследованием проблем здоровья подрастающего поколения занимаются ведущие учёные как в России, так и за рубежом, акцентируя внимание на различных аспектах данной проблемы:

– медико-биологических основах здоровья и здорового образа жизни (Р.И. Айзман, М.М. Безруких, Э.М. Казин, В.П. Казначеев, В.Р. Кучма, Д.Ю. Кувшинов, Ю.П. Лисицын, Л.А. Носкин, А.И. Федоров, А.Г. Щедрина, Д.З. Шибкова (Россия), C. Connolly (Ирландия), N. Ahluwalia (Швеция), S. Honkala (Финляндия), M. Marmot (Великобритания), M. Sidibe (США), D. Marusi (Словения), D. Butler-Jones (Канада), K. Buckett (Австралия), W.J.E. Bemelmans, M. Verschuuren, S. Quak (Нидерланды);

– социальных аспектах сохранения здоровья и формирования культуры здоровья (М.Ю. Абросимова, А.В. Мудрик, О.А. Рагимова, Е.Н. Приступа, Е.В. Дмитриева, И.В. Журавлева, В.В. Солодников, З.И. Тюмасева (Россия), E.Cambois (Франция), C.Currie (Дания), J.P. Mackenbach (Великобритания), F. Baum (Австралия), D.Raphael (Канада), B. Starfield (США), J. Koot (Нидерланды), T. Jakobsson, H. Larsson, K.S. Widerström (Швеция);

– психолого-педагогических особенностях воспитания культуры здоровья подрастающего поколения (Л.И. Волошина, В.Н. Ирхин, Ф.Р. Зотова, О.Р. Кокорина, Е.А. Леванова, Л.Д. Магницкая, Н.Н. Малярчук, Т.Ф. Орехова, А.Б. Серых, Н.К. Смирнов, Л.Г. Татарникова, Н.В. Третьякова, О.Л. Трещева (Россия), S. Jesper (Дания), M. Barry, C. Kelly (Ирландия), M. Koelen, G.J. Buijs, W. Hoogendijk (Нидерланды), L. Gustavsson, P. Nilsson (Швеция), L.S. Steinberg (США), B.H. Schneider (Великобритания).

Анализ современной научной литературы позволяет констатировать, что в области изучения процесса воспитания российских школьников проведено немало исследований, в частности: формирование общечеловеческих ценностей и базовой культуры личности (Л.В. Байбородова, Е.В. Бондаревская, А.М. Егорычев, И.Ф. Исаев, В.А. Караковский, А.В. Мудрик, Л.И. Новикова, М.И. Рожков, Н.Л. Селиванова и др.); создание необходимых условий для удовлетворения базовых потребностей и самоактуализации личности (Л.В. Мардахаев, В.П. Созонов, Е.Н. Степанов и др.); применение эффективных методов и форм воспитательной работы (Н.И. Болдырев, Н.М. Борытко, Л.И. Маленкова, М.П. Нечаев, В.Д. Поляков, А.Т. Тряпицына и др.).

Вместе с тем, до сих пор не проводились сравнительные педагогические исследования воспитания культуры здоровья школьников с целью гармонизации российских и европейских подходов, выявления детерминант, обоснования тенденций и с их учётом разработке концепции воспитания культуры здоровья школьников. Изложенное позволило выявить сложившиеся **противоречия**, проявляющиеся на следующих уровнях:

– *на методологическом уровне:* между востребованностью российской

системы образования в успешном зарубежном опыте воспитания культуры здоровья школьников и недостаточной разработанностью методологии сравнительного педагогического исследования проблем воспитания культуры здоровья школьников;

– *на теоретическом уровне:* между потребностью использования потенциала наиболее эффективных подходов к решению проблем здоровья подрастающего поколения и недостаточной исследованностью сущности процесса гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников; между объективной необходимостью научно-теоретического обоснования развития воспитания культуры здоровья школьников и недостаточной изученностью детерминант, а также тенденций данного процесса в российском и европейском образовательном пространстве;

– *на содержательном уровне:* между наличием многочисленных подходов, технологий, методов, средств сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, применяемых в образовательном процессе, и отсутствием обоснованной концепции (фундаментальные концепты, интегративная модель, педагогические условия, технология) воспитания культуры здоровья школьников, разработанной с учётом гармонизации российских и европейских подходов и тенденций исследуемого процесса в России и за рубежом.

Осмысление выделенных противоречий позволило определить **тему исследования** «Тенденции воспитания культуры здоровья школьников (гармонизация российских и европейских подходов)», **проблема** которого сформулирована следующим образом: каковы детерминанты, тенденции и концепция воспитания культуры здоровья современных школьников?

Решение этой проблемы составляет **цель исследования.**

Объект исследования: воспитание культуры здоровья подрастающего поколения в России и европейских странах.

Предмет исследования: детерминанты, тенденции и концепция воспитания культуры здоровья школьников.

В соответствии с объектом, предметом и целью исследования поставлены следующие **задачи**.

1. Определить методологию сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников.
2. Обосновать сущность гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников.
3. Выявить, проанализировать и классифицировать детерминанты воспитания культуры здоровья школьников в России и европейских странах.
4. Выявить и обосновать тенденции воспитания культуры здоровья школьников в России и странах Европы.
5. Разработать интегративную модель воспитания культуры здоровья российских школьников с учётом обоснованных тенденций.
6. Обосновать педагогические условия воспитания культуры здоровья школьников в контексте современных российских и европейских подходов.
7. Разработать технологию воспитания культуры здоровья школьников с

учётом гармонизации российских и европейских подходов.

Гипотеза исследования. Развитие процесса воспитания культуры здоровья школьников во многом определяется результатами сравнительных педагогических исследований в разных странах. Обращение к зарубежному опыту в контексте исследуемой проблемы позволяет изучить детерминанты и тенденции, обеспечивающие эффективность воспитания культуры здоровья школьников, если:

– определена методология сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников, в основу которой положена четырехуровневая синтагмальная модель, включающая философский, общетеоретический, конкретно-научный и технологический уровни;

– изучено влияние историко-педагогических, средовых, личностных и технологических детерминант на процесс воспитания культуры здоровья школьников в российском и европейском образовательном пространстве;

– раскрыта идея и обоснован алгоритм гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников;

– изучены связи, генезис, внутренние и внешние противоречия процесса воспитания культуры здоровья школьников, на основании чего выявлены и обоснованы его тенденции;

– обоснованы положения концепции воспитания культуры здоровья школьников (фундаментальные концепты, интегративная модель, педагогические условия, технология), разработанной с учётом гармонизации российских и европейских подходов и тенденций исследуемого процесса в России и за рубежом.

Ведущей идеей является исследование тенденций воспитания культуры здоровья школьников на основе гармонизации российских и европейских подходов и выявленных историко-педагогических, средовых, личностных, технологических детерминант.

Методы исследования. Для проверки гипотезы и решения поставленных задач был использован комплекс методов исследования:

– *теоретические* (сравнительно-сопоставительный, ретроспективный, термино-лексический, индуктивно-дедуктивный, структурно-морфологический анализ, детекция, корреляция, конвергенция, моделирование, проектирование);

– *эмпирические* (педагогическое наблюдение, анкетирование, интервьюирование, опрос, беседа, метод экспертных оценок, ранжирование, математическая статистика);

– *статистические* (математико-статистическая обработка данных; определение характеристик публикационной активности; SNW-анализ, графическое и табличное представление результатов исследования).

Методологическая основа исследования. В качестве основных методологических ориентиров в понимании сущности процесса воспитания культуры здоровья школьников выступили *системный* (В.Г. Афанасьев, И.В. Блауберг, М.С. Каган, В.Н. Сагатовский, В.Н. Садовский, Э.Г. Юдин, А.Д. Урсул, А.И. Уемов, L. Bertalanffy, A. Hall, E. De Bono, H.A. Simon,

P.F. Drucker и др.); *средовой* (Н.М. Борытко, Ю.С. Мануйлов, Л.В. Мардахаев, А.В. Мудрик, М.П. Нечаев, Л.И. Новикова, Н.Л. Селиванова, Е.Н. Степанов); *культурологический* (В.Л. Бенин, Е.В. Бондаревская, М.Я. Виленский, И.Ф. Исаев, В.В. Краевский, Е.Г. Силяева, В.А. Сластенин); *тезаурусный* (И.В. Вершинин, С.И. Есин, Вал. А. Луков, Вл. А. Луков, К.Н. Савельев, А.Б. Тарасов, A. Kowalowa, U. Novak и др.) подходы.

Исследование опирается на основные работы по методологии современного сравнительного педагогического исследования (Е.И. Бражник, Б.Л. Вульфсон, А.Н. Джуринский, И.Р. Луговская, З.А. Малькова, И.А. Тагунова, Р.З. Хайруллин, G.Z.F. Bereday, A.Beyort, G.de Cock, R.Goldstein, F. Hilker, B. Holmes, Ch. Kordon, H. Noah, J. Schriewer, H. Van Daele и др.).

Теоретическим фундаментом исследования послужили:

– теоретические идеи о сущности здоровья и здорового образа жизни в следующих направлениях: в философско-социологическом (В.К. Бальсевич, И.М. Быховская, П.А. Виноградов, О.А. Мильштейн и др.), медико-биологическом (Н.М. Амосов, И.И. Брехман, Ю.П. Лисицын, В.Р. Кучма, В.П. Петленко, И.К. Рапопорт, А.Д. Степанов, Г.И. Царегородцев и др.), психолого-педагогическом (М.Я. Виленский, Е.А. Леванова, В.М. Лабскир, Л.И. Лубышева, Т.Ф. Орехова, А.Б. Серых и др.);

– идеи педагогической валеологии (Р.И. Айзман, Н.П. Абаскалова, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, Г.К. Зайцев, В.Н. Ирхин, В.В. Колбанов, Л.Г. Татарникова, З.И. Тюмасева и др.);

– теории педагогической культуры (Е.И. Артамонова, А.В. Барабанщиков, Е.В. Бондаревская, И.Ф. Исаев, Г.И. Гайсина, В.А. Сластёнин и др.);

– труды о формировании культуры здоровья (Л.М. Аллакаева, Э.Н. Вайнер, В.Н. Ирхин, В.А. Магин, Т.Ю. Никифорова, Е.Г. Новолодская, И.Н. Нотфуллин, Н.Е. Полтавцева, Е.Л. Семенова, Н.И. Соловьева и др.);

– теории современных воспитательных систем (Е.В. Бондаревская, Н.М. Борытко, А.М. Егорычев, В.А. Караковский, М.П. Нечаев, Л.И. Новикова, Л.И. Маленкова, Л.В. Мардахаев, А.В. Мудрик, Н.А. Селиванова, В.П. Сергеева, Е.Н. Степанов и др.).

Организация исследования. Исследование осуществлялось в четыре этапа в течение 2004–2015 гг.

Первый этап (2004–2006 гг.): анализ теоретико-эмпирической базы исследования; поиск и обоснование методологических основ; разработка исследовательского инструментария; сравнительный анализ российской и европейских систем образования, тенденций развития образования в европейских странах и в России.

На втором этапе (2006-2010 гг.) были осуществлены теоретический поиск обоснования понятийного аппарата и исследовательского поля проблемы воспитания культуры здоровья школьников в российском и европейском образовательном пространстве; выявлены детерминанты воспитания культуры

здоровья школьников; подготовлены и опубликованы научные работы по теме исследования.

На третьем этапе (2010-2013 гг.) были выявлены и обоснованы тенденции воспитания культуры здоровья школьников в России и европейских странах; определены концептуальные основы воспитания культуры здоровья школьников; разработаны интегративная модель и технология воспитания культуры здоровья российских школьников; обоснованы педагогические условия воспитания культуры здоровья школьников; подготовлены публикации учебно-методических пособий, монографий, научных статей по теме исследования.

На четвертом этапе (2014-2015 гг.) осуществлены анализ, систематизация и обобщение материалов сравнительного педагогического исследования; полученные результаты оформлены в виде докторской диссертации.

Источниковая база исследования. Исследование основывалось на широком спектре разнообразных источников:

– официальные источники: нормативные правовые акты российских и европейских органов государственной власти; статистические данные ВОЗ, статистической службы Европейского союза (Евростат) и Федеральной службы государственной статистики РФ (Росстат); выступления высших должностных лиц России и стран Европы; официальные документы РАН и других российских и европейских государственных организаций;

– научные труды (монографии, статьи в научных журналах и сборниках, материалы конференций, диссертационные работы) выдающихся отечественных и зарубежных учёных в области философии, психологии, медицины, педагогики, социологии, культурологии, демографии, географии и других наук по вопросам здоровья субъектов образовательного процесса в различных исторических периодах;

– справочные и документальные издания, материалы в средствах массовой информации, интернет источники (официальные сайты органов власти, государственных организаций России и Европейских стран);

– результаты педагогического наблюдения, анкетирования, интервьюирования, опроса, беседы с субъектами образовательного процесса (педагоги, школьники, родители) России (Белгородская, Смоленская области, г. Москва), Швеции (г. Клиппан, г. Кристианстат, г. Лунд, г. Мальмё), Нидерланд (г. Маастрихт, г. Утрехт).

Научная новизна исследования соотносится с положениями, выносимыми на защиту, и заключается в следующем:

– определена методология сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников, в основу которой положена четырехуровневая синтагмальная модель, включающая: философский (фундаментальные теоретико-мировоззренческие концепции), общетеоретический (диалектический, исторический, политический, цивилизационный, оценочный, оптимизационный подходы), конкретно-научный (системный, средовой, культурологический, тезаурусный подходы и принципы: селективный, синхронного анализа и интегративный) и

технологический (проблемологический, параметрический, процедурный и праксиологический этапы);

– введены в научный оборот дефиниции понятий «гармонизация российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников», «детерминанты воспитания культуры здоровья школьников»;

– обоснован алгоритм гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников, включающий следующие взаимообусловленные этапы: определение различий и сходств основных сравниваемых феноменов и процессов; выявление и сравнение детерминант; анализ концептуальных основ российских и европейских походов; детекция, корреляция и конвергенция российских и европейских походов; разработка интегративной модели и технологии;

– выявлены, проанализированы и классифицированы историко-педагогические, средовые (макросредовые: естественно-географические, социально-экономические, культурные; микросредовые: образовательные, семейные), личностные (интериоризационные, экстериоризационные) и технологические детерминанты воспитания культуры здоровья школьников в России и европейских странах;

– выделены и обоснованы тенденции воспитания культуры здоровья школьников: обусловленность воспитанности культуры здоровья сформированностью когнитивных компетенций школьников; зависимость воспитанности культуры здоровья школьников от алиментарных и двигательных факторов; каузальность воспитанности культуры здоровья от аддиктивного поведения школьников;

– обоснована концепция воспитания культуры здоровья школьников, разработанная с учётом гармонизации российских и европейских подходов и тенденций исследуемого процесса. Основные компоненты концепции: фундаментальные концепты воспитания культуры здоровья школьников; интегративная модель воспитания культуры здоровья российских школьников (концептуальный, технологический и аналитический блоки); педагогические условия (нормативно-правовые, научно-методические, процессуально-технологические, социально-психологические, административно-кадровые, материально-технические) и технология воспитания культуры здоровья школьников посредством организации образования на природе.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что выполненная работа вносит следующий вклад в развитие теории сравнительного педагогического исследования и педагогики здоровья:

– предложена методология сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников, основу которой составляет четырехуровневая синтагмальная модель, включающая: философский (фундаментальные теоретико-мировоззренческие концепции), общетеоретический (диалектический, исторический, политический, цивилизационный, оценочный, оптимизационный подходы), конкретно-научный (системный, средовой, культурологический, тезаурусный подходы и принципы: селективный, синхронного анализа и интегративный) и

технологический (проблемологический, параметрический, процедурный и праксиологический этапы);

– обоснованы авторские определения понятий и феноменов «культура здоровья школьников», «гармонизация российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников», «детерминанты воспитания культуры здоровья школьников», «технология воспитания культуры здоровья школьников посредством организации образования на природе», обогащающие научную концепцию педагогики здоровья;

– изучено влияние историко-педагогических, средовых, личностных и технологических детерминант на процесс воспитания культуры здоровья школьников, что вносит значительный вклад в расширение представлений об изучаемом процессе;

– раскрыта идея гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников, что является инновационным направлением в научной концепции педагогики здоровья;

– изучены генезис, внутренние и внешние противоречия процесса воспитания культуры здоровья школьников, на основании чего обоснованы его тенденции (обусловленность воспитанности культуры здоровья сформированностью когнитивных компетенций школьников; зависимость воспитанности культуры здоровья школьников от алиментарных и двигательных факторов; каузальность воспитанности культуры здоровья от аддиктивного поведения школьников), что позволяет заранее определить изменения в содержании, методике реализации исследуемого процесса и способствует повышению его результативности;

– изложены положения концепции воспитания культуры здоровья школьников, разработанной с учётом гармонизации российских и европейских подходов и тенденций исследуемого процесса (фундаментальные концепты, интегративная модель, педагогические условия, технология), что вносит реальный вклад в педагогическую науку в целом и углубляет концептуальные представления об особенностях воспитания культуры здоровья российских школьников.

Практическая значимость исследования.

Предложенные методология сравнительного педагогического исследования и алгоритм гармонизации российских и европейских подходов могут использоваться при проведении компаративных исследований систем образования России и других стран.

Определены перспективы использования тенденций воспитания культуры здоровья школьников при создании и реализации национальной концепции здоровья россиян.

Концепция воспитания культуры здоровья школьников, разработанная с учётом гармонизации российских и европейских подходов и тенденций исследуемого процесса, готова к реализации на различных уровнях (федеральный, региональный, муниципальный и институциональный).

Разработана и внедрена технология воспитания культуры здоровья школьников посредством организации образования на природе.

Материалы исследования могут быть использованы при разработке лекций, методических рекомендаций, пособий, монографий по проблемам сравнительной педагогики и педагогики здоровья.

Достоверность и надежность полученных результатов обеспечиваются непротиворечивостью исходных методологических положений, адекватных цели, предмету, задачам и логике исследования; применением оптимальной совокупности теоретических, эмпирических и статистических методов исследования; валидностью, репрезентативностью, достоверностью сравниваемых и анализируемых в исследовании данных; многолетним изучением предмета исследования, что позволило детально проработать основные положения и логично, доказательно представить их в работе.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. ***В основу методологии сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников*** положена авторская четырехуровневая синтагмальная модель, включающая: философский (фундаментальные теоретико-мировоззренческие концепции), общетеоретический (диалектический, исторический, политический, цивилизационный, оценочный, оптимизационный подходы), конкретно-научный (системный, средовой, культурологический, тезаурусный) подходы и принципы: селективный, синхронного анализа и интегративный) и технологический (проблемологический, параметрический, процедурный и праксиологический этапы).

2. Ключевым понятием в исследовании является ***гармонизация российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников*** как процесс сближения и согласования элементов, характеризующих различные подходы к воспитанию культуры здоровья школьников, устранения возникающих при этом противоречий, в результате чего формируется приемлемая для российской системы образования концепция воспитания культуры здоровья школьников. Алгоритм гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников включает следующие взаимообусловленные этапы: определение различий и сходств основных сравниваемых феноменов и процессов; выявление и сравнение детерминант; анализ концептуальных основ российских и европейских подходов; детекция, корреляция и конвергенция российских и европейских подходов; разработка интегративной модели и технологии. При этом культура здоровья школьников представляет собой часть культуры личности, отражающей осознанное ценностное отношение школьника к собственному здоровью, основанной на ведении здорового образа жизни, выраженной в полноценном физическом, психическом, духовно-нравственном и социальном развитии, включающей *когнитивно-мотивационный, адаптивно-коррекционный и конативно-аффективный компоненты*.

3. Инициирующими факторами, находящимися в причинно-следственных связях с поведением обучающихся, определяющими образ жизни, отношение школьников к собственному здоровью и здоровью окружающих, являются ***детерминанты воспитания культуры здоровья***

школьников: историко-педагогические, средовые (макросредовые: естественно-географические, социально-экономические, культурные; микросредовые: образовательные, семейные), личностные (интериоризационные, экстериоризационные) и технологические.

4. В исследовании выявлены и обоснованы ***тенденции воспитания культуры здоровья школьников*** как качественные признаки направленности имманентного и трансцендентного развития данного процесса на разных институциональных уровнях, обусловленные историко-педагогическими, средовыми, личностными, технологическими детерминантами, а также внешними и внутренними противоречиями. Такими тенденциями являются:

– *обусловленность воспитанности культуры здоровья сформированностью когнитивных компетенций школьников* (формирование и развитие когнитивных компетенций в сфере здоровья является неотъемлемой частью когнитивно-мотивационного компонента культуры здоровья и обеспечивается: *способностями* школьников к саморазвитию и самообразованию в сфере здоровья, проектированию и самостоятельной реализации стратегии здоровьесберегания и здоровьесозидания; *мотивацией* к здоровьесберегающей и здоровьесозидающей деятельности, которая основана на личностных ценностях, базовых потребностях и уровне владения культурными нормами в сфере здоровья; *готовностью* к здоровьесберегающей и здоровьесозидающей деятельности, основанной на знаниях, умениях, навыках в сфере здоровья и психофизиологических особенностях школьника для эффективного выполнения определенных действий);

– *каузальность воспитанности культуры здоровья от аддиктивного поведения школьников* (профилактика, выявление, преодоление негативного для здоровья поведения, связанного с табакокурением, употреблением алкогольсодержащих напитков, наркотических веществ, дисфункциональным интернет-поведением, являются одним из аспектов адаптивно-коррекционного компонента культуры здоровья школьников и обеспечиваются: *доверительностью* отношений между школьниками и взрослыми (педагогами, родителями), так как в условиях паритетной и комфортной атмосферы жизнедеятельности становится невозможным проявление аддиктивных форм поведения; *заинтересованностью* школьников в занятиях, в кружках, секциях, клубах по интересам, создающей необходимую для полноценного физического, психического, социального, духовно-нравственного развития эмоционально привлекательную среду, приносящей удовлетворение, удовольствие и отвлекающей от негативных эмоций и стереотипов поведения; *безопасностью* жизнедеятельности школьников, необходимой для предупреждения и уменьшения рисков и/или вреда как для собственного здоровья, так и для здоровья окружающих, и обществу в целом);

– *зависимость воспитанности культуры здоровья школьников от алиментарных и двигательных факторов* (физическая активность и сбалансированное питание как положительные устойчивые навыки поведения в отношении здоровья являются ключевыми характеристиками конативно-аффективного компонента культуры здоровья школьников и обеспечиваются:

рациональностью организации питания и двигательной активности в соответствии с индивидуальными физиологическими потребностями организма (возраст, пол, состояние здоровья); *самоконтролируемостью* в количестве пищи и физической активности – соблюдение баланса между количеством потребляемой и затрачиваемой энергии; *устойчивостью* целей – неуклонное проведение в жизнь своих убеждений в отношении пищевого поведения и двигательной активности (режим, дозы, формы, способы, средства и др.)).

5. ***Концепция воспитания культуры здоровья школьников, разработанная с учётом гармонизации российских и европейских подходов и тенденций исследуемого процесса***, представляет собой взаимообусловленную систему взглядов, отражающую понимание сущности воспитания культуры здоровья школьников, основными компонентами которой являются:

– *фундаментальные концепты воспитания культуры здоровья школьников* (совокупность основополагающих интеллектуальных, духовных и социальных представлений о процессе воспитания культуры здоровья школьников, отраженных в содержании воспитательного идеала, целей (на личностном, средовом уровнях), базовых ценностей и принципов исследуемого процесса);

– *интегративная модель воспитания культуры здоровья школьников* (сбалансированная совокупность компонентов (концептуального, технологического и аналитического), разработанных в результате гармонизации подходов, анализа детерминант, обоснования тенденций и отражающих содержание, функциональные параметры, технологию осуществления и оценку эффективности процесса воспитания культуры здоровья школьников);

– *педагогические условия воспитания культуры здоровья школьников* (приведенная в систему совокупность взаимосвязанных положительных нормативно-правовых, научно-методических, процессуально-технологических, социально-психологических, административно-кадровых, материально-технических предпосылок, обеспечивающих эффективность воспитания культуры здоровья школьников);

– *технология воспитания культуры здоровья школьников посредством организации образования на природе* (организация учебно-воспитательного процесса, обеспечивающего активизацию познавательной деятельности, благоприятное психоэмоциональное состояние, успешную социализацию, физическое, духовно-нравственное развитие и формирование у школьников ценностного отношения к здоровью, окружающей среде в условиях открытых учебных, игровых, спортивных развивающих площадок и естественно-научного, гуманитарного и физико-математического природных классов).

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялась в ходе многолетней, систематической научно-исследовательской, научно-организационной и преподавательской деятельности по теории и практике педагогики здоровья в России и за рубежом.

Основные положения, выводы и рекомендации диссертационного исследования изложены в научных публикациях диссертанта: монографиях,

учебно-методических пособиях, авторской программе воспитания школьников «Дорога к здоровью», методических рекомендациях, лекциях для руководящих, педагогических и научно-педагогических работников, в научных статьях в журналах из перечня, рекомендованного ВАК РФ, в докладах, тезисах.

Теоретические позиции и материалы исследования обсуждались на заседаниях кафедры педагогики ФГБОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» и кафедры педагогики и психологии здоровья ОГАОУ ДПО «Белгородский институт развития образования».

Результаты исследования широко обсуждались и получили одобрение на международных и всероссийских научных, научно-практических конференциях, симпозиумах, семинарах, форумах в Белгороде – 2004, 2006, 2007, 2010, 2011, 2014, 2015 гг., Воронеже – 2006, 2014 гг., Екатеринбурге - 2015 г., Липецке – 2006 г., Москве – 2006, 2011, 2014 гг., Нью-Йорке (США) – 2013 г., Оденсе (Дания) –2013 г., Праге (Чехия) – 2013 г., Самаре – 2006 г., С- Петербурге – 2013 г., Тамбове – 2011г., Тирасполе (Молдавия) – 2010 г., Харькове (Украина) – 2012 г., Штутгарте (Германия) – 2013 г.

Основные научно-практические выводы использованы при защите педагогического опыта на региональных конкурсах «Учитель года-2005», «Учитель года-2007», «Воспитать человека-2007», в которых диссертант стал победителем. При выполнении конкурсного гранта управления образования и науки Белгородской области в 2006 году представленный диссертантом проект «Воспитание культуры здоровья школьников в деятельности классного руководителя» был признан победителем конкурса.

Структура работы:

Во введении обосновываются актуальность избранной темы, объект, предмет, цели и задачи, методологические основы, методы и источниковая база исследования, этапы исследования, раскрыты новизна, теоретическая и практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе *«Теоретические и методологические основы исследования процесса воспитания культуры здоровья школьников в российском и европейском образовательном пространстве»* представлено решение задач, связанных с обоснованием методологических основ сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников, теоретических и эмпирических предпосылок изучения европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников, сущности гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников и с рассмотрением культуры здоровья школьников как современной научно-педагогической проблемы в России и за рубежом.

Во второй главе *«Детерминация процесса воспитания культуры здоровья школьников в России и странах Европы»* выявлены, проанализированы, классифицированы историко-педагогические, средовые, личностные и технологические детерминанты воспитания культуры здоровья школьников в России и европейских странах.

В третьей главе *«Тенденции воспитания культуры здоровья школьников в России и европейских странах»* представлена методика выявления тенденций воспитания культуры здоровья школьников; выявлены и обоснованы следующие тенденции: обусловленность воспитанности культуры здоровья сформированностью когнитивных компетенций школьников; каузальность воспитанности культуры здоровья от аддиктивного поведения; зависимость воспитанности культуры здоровья школьников от алиментарных и двигательных факторов.

В четвертой главе *«Концепция воспитания культуры здоровья школьников с учётом гармонизации подходов и тенденций»* определены фундаментальные концепты воспитания культуры здоровья школьников в России и странах Европы; разработаны и обоснованы с учётом гармонизации российских и европейских подходов и обоснованных тенденций исследуемого процесса основные компоненты концепции воспитания культуры здоровья школьников: интегративная модель, педагогические условия и технология воспитания культуры здоровья школьников.

В заключении обобщены результаты исследования, сформулированы основные выводы, определены перспективы дальнейшего изучения рассматриваемой проблемы.

В приложении представлена методика проведения диагностического исследования показателей культуры здоровья школьников: гармоничность образа жизни школьников и владение культурными нормами в сфере здоровья, бланки анкет для российских, голландских, шведских школьников; перечень научных трудов российских ученых, посвященных изучению проблемы воспитания культуры здоровья школьников; программа воспитания культуры здоровья школьников «Дорога к здоровью» и информация о работе региональной инновационной площадки по теме: «Воспитание культуры здоровья школьников через системную организацию образования на природе».

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Сравнительное педагогическое исследование на сегодняшний день является одной из результативных исследовательских стратегий, которая позволяет оперировать широким кругом данных о разнообразии педагогических проблем и наиболее эффективных способов их решения. Однако сложность, многогранность, индивидуальность развития системы образования, а также её зависимость от множества детерминант в каждой отдельной стране требует тщательного анализа, а использование лучшего зарубежного опыта в российской образовательной практике – гармонизации подходов. Нельзя не согласиться с позицией А.Н. Джуринского, что при опоре на мировой опыт важно удержаться как от соблазна бездумного копирования, так и слепого отрицания. Востребованность, прежде всего, глубокого понимания явлений в сфере образования, учет различий, вытекающих из определенных условий развития государств, обращает нас к идее синтагматической организации знания. Понятие «синтагмы» не просто фиксирует наличие тех или иных необходимых признаков, но и устанавливает

их внутреннюю субординацию, предполагающую дальнейшие уточнение, дополнение и развитие этих признаков по мере углубления в сущность изучаемого объекта. На основе модели методологического знания Э.Г. Юдина (4 уровня: философской, общенаучной, конкретно-научной методологии и методики, техники исследования) и свойства синтагмальности выделены особенности синтагмальной модели методологии процесса воспитания культуры здоровья школьников (рис. 1).

Рис. 1. Синтагмальная модель методологии сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников

В качестве методологических знаний на философском уровне выступает единство онтологических, гносеологических, аксиологических, антропологических, праксиологических положений, выраженных в фундаментальных теоретико-мировоззренческих концепциях, теоретическое осмысление которых позволяет получить представление об объекте сравнительного педагогического исследования. Общенаучный уровень методологического знания представлен всеобщими подходами к сравнительному педагогическому исследованию, среди которых выделены основополагающие: диалектический, исторический, политический, цивилизационный, оценочный, оптимизационный подходы.

Научные подходы конкретно-научного уровня методологии сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников понимаются нами как совокупность парадигматических и прагматических установок, определяющих концепцию, стратегию, тактику сравнительного исследования данного процесса. Продуктивную синтагмальную кварту подходов данного исследования с выраженной субординальностью образуют *системный* (рассмотрение предмета исследования как системы), *средовой* (учёт влияния среды на развитие исследуемого процесса), *культурологический* (изучение зависимости исследуемого процесса от культурной идентичности, традиций, образа жизни людей в сравниваемых странах) и *тезаурусный* (осуществление дихотомии на «своё и чужое», защита от информации, основанной на антиценностях) подходы.

В результате теоретического анализа были установлены принципы конкретно-научного уровня методологии сравнительного исследования

(селективный, синхронного анализа, интегративный), которые совместно с рассмотренными выше подходами определяют стратегию и особенности сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников.

Технологический уровень позволяет поэтапно планировать, последовательно решать поставленные задачи и интерпретировать результаты. Предлагаемый механизм проведения сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников включает четыре взаимосвязанных этапа *проблемологический*, *параметрический*, *процедурный*, *праксиологический*.

На данном уровне важно достигнуть концептуальной эквивалентности – взаимосоответствия сущности сравниваемых процессов в выбранных странах, т.к. существуют проблемы, связанные, прежде всего, с лингвистической эквивалентностью, затрагивающей лексический и грамматический смыслы и, как следствие, различие между сравниваемыми параметрами.

Ключевой процедурной стратегией выбрана «обоснованная теория» (А. Страусс-Дж. Корбин), в которой используются процедуры *кодирования* (анализ сущности основных категорий изучаемого процесса с учётом интерпретации их учеными различных стран, включающий идентификацию, развертывание, группировку категорий, выделение тезаурусных концептов, собственную интерпретацию полученных результатов) и *формирование матриц* (аналитический инструмент, позволяющий связывать между собой параметры, действия и следствия).

Желаемым результатом данного сравнительного педагогического исследования является обоснование тенденций воспитания культуры здоровья школьников в России и за рубежом. При этом в целях обогащения педагогической науки фундаментальными знаниями полученные обширные эмпирические данные и особенно выявленные достоинства зарубежных подходов к воспитанию культуры здоровья школьников интегрируются в новую концепцию воспитания культуры здоровья школьников, разработанную с учётом гармонизации российских и европейских подходов и обоснованных тенденций.

В силу целого ряда причин внешнего и внутреннего характера Россия имеет собственный сложный политический, культурно-исторический, неповторимый путь развития, отличный от других государств. Вместе с тем многие европейские страны обладают ценным для России опытом воспитания культуры здоровья школьников, что обуславливает изучение теоретических и эмпирических предпосылок европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников. Несомненность происхождения, репрезентативность и сопоставимость параметров исследуемых характеристик подтверждается достоверностью источников, использованных в исследовании (промежуточный отчет о социальных детерминантах и различиях по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ (2010 г.); доклад исследовательского центра ЮНИСЕФ «Инноченти»: «Проблема детской бедности в перспективе. Обзор благополучия детей в богатых странах» (2007 г.); результаты исследования

ОЭСР благосостояния людей и состояния окружающей среды в разных странах мира (2013 г.); результаты исследования ВОЗ «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) (2009-2010 гг.), данные официальных изданий Росстата, Евростата разных лет, статистических органов и органов власти различных государств и другие официальные источники). Результаты межстранового сравнения и измерения различных параметров, характеризующих как в целом социальную и образовательную политику, так и в частности процесс воспитания культуры здоровья школьников в России и европейских стран, указывают на сложившуюся разницу между значениями показателей, к сожалению, не в пользу нашей страны:

– в европейском регионе наиболее благоприятные условия для сохранения здоровья и воспитания культуры здоровья детей и молодежи имеют страны Северной и Западной Европы;

– в среднем наилучшие значения по исследованным показателям имеют Дания, Нидерланды, Швеция, Финляндия, Норвегия;

– уровень младенческой смертности в России в среднем в 4 раза выше, чем в странах Европы;

– в рейтинге стран, подрастающее поколение которых оценило себя выше среднего уровня по шкале удовлетворённости собственной жизнью, Россия находится на последнем месте;

– показатель рождаемости среди российских девочек-подростков в среднем в 5 раз превышает аналогичные данные по странам Европы;

– количество детей, сообщивших о низком уровне достатка в семье в России, в среднем в 5,2 раза превышает количество респондентов с подобными ответами из рассмотренных европейских стран;

– уровень самооценки здоровья российских школьников в среднем в 3 раза ниже европейских;

– российские школьники имеют один из худших результатов в сравнении с европейскими по показателю «курение табака подростками».

Результаты анализа поведения и отношения школьников к здоровью выделенных 5 государств позволили выявить страны, занимающие лидирующие позиции по большинству показателей – Швеция и Нидерланды. Для детального сравнительного изучения уровня воспитанности культуры здоровья детей школьного возраста организовано анкетирование российских, шведских и голландских подростков в возрасте 12-16 лет. Базами исследования стали: российские (ГБОУ города Москвы Центр образования «Школа здоровья» № 628 – 163 респондента; МБОУ «Головчинская СОШ с УИОП» Белгородской области – 120 респондентов; МБОУ «Вязьма-Брянская СОШ имени Героя РФ А.В. Пуцыкина» смоленской области – 181 респондент); шведская (Gymnasiesärskolan «Abyskolan» в г. Клиппан – 92 респондента); голландская (Voortgezet onderwijs в г. Утрехт – 79 респондентов) школы. При этом использованы два показателя: «Гармоничность образа жизни школьников» *(высокий уровень - 16-14 баллов, средний – 13-9, низкий - 8 и менее)* и «Владение культурными нормами в сфере здоровья» *(высокий уровень - 32-28 баллов, средний – 27-20, низкий - 19 и менее)* (рис. 2).

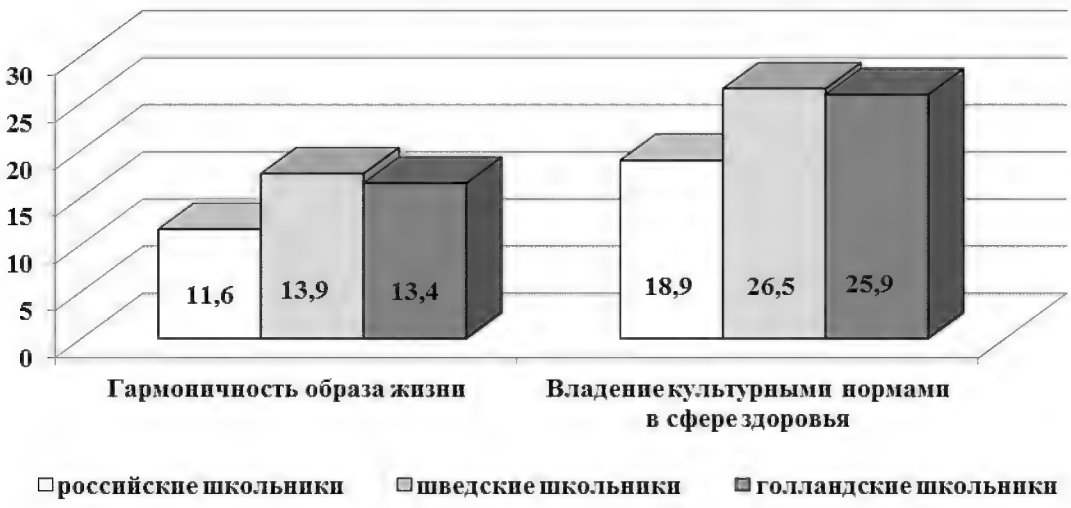

Рис. 2. Сравнительное исследование показателей культуры здоровья российских, шведских, голландских школьников

Разница в значениях показателей культуры здоровья российских, шведских и голландских школьников является объективной предпосылкой необходимости детального изучения европейских подходов воспитания культуры здоровья подрастающего поколения с акцентом на опыт выделенных государств (Швеция и Нидерланды).

Ввиду разности политического устройства, исторических и культурных традиций невозможно найти эталонного паттерна для России. В связи с этим наиболее продуктивным считаем сравнительное педагогическое исследование воспитания культуры здоровья детей школьного возраста России и европейских стран с целью гармонизации подходов к организации данного процесса.

Гармонизация российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников подразумевает сходство целей, но не сходство правил, как в случае унификации. Процесс же гармонизации направлен на сближение, а не на устранение разнообразия.

В силу современных мировых политических процессов в настоящее время особым правилом процесса гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников является сохранение российской национально-культурной идентичности в процессе устранения противоречия между содержанием зарубежных подходов к воспитанию культуры здоровья школьников и сущностью российского воспитательного идеала, целями (на личностном, средовом уровнях), базовыми ценностями и принципами воспитания российских школьников. Таким образом, *гармонизация российских и европейских подходов воспитания культуры здоровья школьников* определяется как процесс сближения и согласования элементов, характеризующих различные подходы к воспитанию культуры здоровья школьников, устранения возникающих при этом противоречий, в результате чего формируется приемлемая для российской системы образования концепция воспитания культуры здоровья школьников. Оптимальное осуществление гармонизации возможно при установлении чёткого алгоритма, определяющего содержание и порядок следующих действий над объектами гармонизации.

1. *Определение различий и сходств интерпретации сущности феноменов «здоровье», «здоровый образ жизни», «культура здоровья»* российскими и европейскими учеными проводится для выявления несовместимых, взаимоисключающих аспектов в гармонизируемом процессе и поиска путей их нейтрализации и примирения.

2. *Выявление и сравнение историко-педагогических, средовых, личностных и технологических детерминант воспитания культуры здоровья школьников в России и европейских странах (Швеция, Нидерланды)* в целях аргументации объективных и субъективных причин успешности или проблемности воспитания культуры здоровья школьников.

3. *Анализ концептуальных основ российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников* проводится для выявления эффективных, нестандартных, новаторских подходов, форм, методов, технологий, позволяющих успешно осуществлять процесс воспитания культуры здоровья школьников.

4. *Детекция* (декомпозиция содержания различных подходов к воспитанию культуры здоровья школьников на объекты гармонизации), *корреляция* (определение концептуальной эквивалентности – взаимосоответствия сущности российских и европейских фундаментальных концептов воспитания культуры здоровья школьников), *конвергенция* (согласования элементов, характеризующих различные подходы к воспитанию культуры здоровья школьников, фундаментальных российских и европейских концептов при сохранении российской национально-культурной идентичности) российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников.

Обнаруженные на данном этапе противоречия в содержании исследуемого процесса являются необходимыми предпосылками для формирования тенденций воспитания культуры здоровья школьников. Их обоснование является ключевым аспектом для создания концепции воспитания культуры здоровья школьников.

5. Действие, связанное с *разработкой концепции воспитания культуры здоровья школьников*, является одновременно неотъемлемой частью и результатом гармонизации российских и европейских подходов исследуемого процесса, а также результатом процедурного этапа технологического уровня методологии сравнительного исследования.

В результате реализации предложенного алгоритма гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников получены следующие результаты.

Во-первых, в процессе гармонизации различных интерпретаций сущности феноменов «здоровье», «здоровый образ жизни», «культура здоровья» российских и зарубежных ученых, специалистов было определено, что *здоровье* – это зависящая от многочисленных факторов индивидуально-личностная поликомпонентная характеристика, свойственная конкретному индивиду, включающая следующие компоненты: соматический, физический, психический, психологический, социальный и духовно-нравственный;

здоровый образ жизни – это активное состояние человека, требующее волевых усилий, осмысления деятельности, способствующей сохранению и укреплению здоровья; уточнено определение понятия *«культура здоровья»*, которое понимается как часть культуры личности, отражающая осознанное ценностное отношение человека к собственному здоровью, основанная на ведении здорового образа жизни, выраженная в полноценном физическом, психическом, духовно-нравственном и социальном развитии, включающая три составляющих компонента: *когнитивно-мотивационный* (характеризуется формированием у школьников представлений о сущности здоровья, личностных качествах здорового человека и стимулированием развития обучающихся, начиная от ситуативно обусловленных взглядов на проблему собственного здоровья до устойчивого понимания его роли в жизни человека и общества в целом. Результат: осознание ценности здоровья, владение культурными нормами в сфере здоровья); *адаптивно-коррекционный* (характеризуется обнаружением отклонений в организации жизнедеятельности школьников, включением их в здоровьесозидающую деятельность с целью предупреждения и/или устранения негативных для здоровья форм поведения: делинквентного, асоциального, аддиктивного и др. Результат: позитивные личностные изменения в физическом, психическом, духовно-нравственном, социальном развитии) и *конативно-аффективный* (раскрывается в развитии у школьников положительных устойчивых навыков поведения в отношении здоровья и выражается в физическом, психическом, духовно-нравственном, социальном благополучии. Результат: гармоничный образ жизни, здоровьесозидающая активность школьников).

Во-вторых, выявлены и классифицированы детерминанты воспитания культуры здоровья школьников в России и европейских странах (Швеция, Нидерланды): историко-педагогические, средовые, личностные и технологические. Их сравнение способствовало определению основных тезаурусных концептов.

Сравнительный анализ *историко-педагогических детерминант* позволил сделать следующие выводы:

– в античный период глубокое осмысление учёными феномена «здоровье» в значительной степени повлияло на современное понимание сущности культуры здоровья; древнее представление о здоровье неразрывно связано с принципом калокагатии – гармонического сочетания физических (внешних) и нравственных (душевных, внутренних) достоинств, совершенства личности как идеала воспитания человека;

– в средневековье труды античных ученых, направленные на изучение сущности здоровья и воспитания культуры здоровья, оказались невостребованными из-за господства астрологии, алхимии, магии, схоластики; в образовательных учреждениях (соборные и монастырские школы) обучение носило богословский характер с некоторыми светскими элементами при второстепенности гигиенического воспитания; обучение сопровождалось жестокими наказаниями детей, каникулы и физическое воспитание фактически отсутствовали;

– в эпохи Возрождения и Нового времени развитие философской мысли, медицины, педагогики, формирование новых отраслей научных знаний – социологии и психологии – способствовали постепенному изменению взглядов на здоровье человека, выделению научных подходов к пониманию сущности феноменов «здоровье» и «здоровый образ жизни» как российскими, так и европейскими учёными;

– в 20 веке интенсивно развивались науки о воспитании и обучении здорового поколения: «педология», «санология», «валеология». Выдающиеся зарубежные и отечественные ученые, педагоги акцентировали внимание на проблеме и необходимости сохранять и укреплять здоровье школьников педагогическими средствами;

– в настоящее время в 45 европейских странах, в том числе и в России, Швеции и Нидерландах, реализуется проект «Школы здоровья в Европе» (Schools for Health in Europe, SHE), который характеризуется комплексным подходом к обеспечению здорового образа жизни всех участников образовательного процесса. Идеология SHE в полной мере соответствует эффективной организации воспитания культуры здоровья школьников.

Сравнительное исследование факторов и условий, оказывающих влияние на воспитание культуры здоровья школьников, показало, что среда является компонентом целостной педагогической системы исследуемого процесса, в связи с чем актуальным является детальное исследование макросредовых (естественно-географических, социально-экономических, культурных) и микросредовых (образовательных, семейных) детерминант.

Результаты сравнительного исследования *средовых детерминант* воспитания культуры здоровья школьников России, Швеции и Нидерландов позволили выделить тезаурусные концепты *естественно-географических* (комфортность природно-климатических условий; экологичность среды обитания; экотехнологичность жизнедеятельности; социальная ориентированность рыночной экономики; высокий уровень жизни населения); *социально-экономических* (высокоразвитость медицины и системы социальной защиты населения; толерантность к социальным девиациям; трудовая мотивация и деловая предприимчивость; развитость и доступность социальной инфраструктуры, в т.ч. спортивно оздоровительные объекты); *культурных* (традиции здорового образа жизни; высокий уровень культуры здоровья предыдущих поколений; современные представления о ценностях, нормах, идеалах, установках здорового и безопасного образа жизни; национально-культурная самобытность); *образовательных* (благоприятная психоэмоциональная образовательная среда; направленность образовательного процесса на психическое, физическое, социальное и духовно-нравственное развитие школьников; психолого-педагогическая компетентность педагогов в вопросах воспитания культуры здоровья школьников; организованная образовательная деятельность, направленная на воспитание культуры здоровья школьников); *семейных* (благоприятные бытовые и культурообразующие условия в семье; высокий уровень культуры здоровья родителей; включенность всех членов семьи в процесс воспитания культуры здоровья школьников)

детерминант, которые необходимо учитывать при выявлении тенденций и разработке концепции воспитания культуры здоровья школьников.

Вместе с тем, образ жизни, мотивы поведения, проявление культуры человека, несомненно, связаны с индивидуальными особенностями и характеристиками личности, что указывает на необходимость изучения влияния *личностных детерминант* как биологических (наследственных, функциональных), экстериоризационных и интериоризационных ресурсов индивида, отражающих специфику личности и обуславливающих проявление культуры здоровья школьников.

В результате сравнительного исследования личностных детерминант воспитания культуры здоровья школьников сделан акцент на ментальные особенности российских, шведских и голландских школьников и выявлены основные тезаурусные концепты *биологических* (здоровая наследственность; отсутствие морфофункциональных предпосылок возникновения заболевания), *интериоризационных* (позитивные преставления о здоровом образе жизни; первостепенность здоровья в иерархии ценностей; социально-психологические ориентации и установки на овладение культурой здоровья; индивидуальный потенциал здоровья школьника) и *экстериоризационных* (позитивный личный опыт освоения культуры здоровья; ведение здорового образа жизни: культура питания, движения, эмоций; духовно-нравственная составляющая культуры здоровья) личностных детерминант, которые обуславливают проявление культуры здоровья детей и молодежи школьного возраста.

Понимание важности влияния педагогических технологий на воспитание культуры здоровья школьников в современном образовательном процессе актуализирует необходимость рассмотрения *технологических детерминант* исследуемого процесса. Подвергнув сущностному анализу различные парадигмы воспитания, считаем, что для современного образовательного пространства в системе «педагог-воспитанник» приемлемо только гуманистически ориентированное взаимодействие. Данные выводы привели к пониманию воспитания культуры здоровья школьников как процесса субъект-субъектного взаимодействия педагога и воспитанников, при котором учитель создаёт условия для полноценного осмысления, приращения и проявления у обучающихся культуры здоровья.

Проведенный анализ российских и европейских педагогических подходов и технологий воспитания культуры здоровья школьников позволил не только определить ограничения применения рассмотренных технологий в современном образовательном процессе российских школ, но и выявить возможность использования определенных элементов технологий, соответствующих мировоззренческим, социокультурным, правовым, экономическим, критериальным аспектам в процессе воспитания культуры здоровья российских школьников. Определена методологическая основа технологии воспитания культуры здоровья школьников в виде принципов: *гуманизма, природосообразности, индивидуальности, оздоровления, культуросообразности.*

В-третьих, детерминация воспитания культуры здоровья школьников указывает на наличие связей, внутренних и внешних противоречий воспитания культуры здоровья школьников и тенденций развития исследуемого процесса в России и странах Европы. В данном случае противоречие понимается нами как определенное отношение (взаимопредположение или взаимоисключение) между взаимосвязанными элементами, частями, факторами, явлениями, присущими процессу воспитания культуры здоровья школьников. Определяющая роль противоречий обусловлена, прежде всего, значимостью закона единства и борьбы противоположностей в системе диалектики. В этой связи особое значение приобретает сущностное рассмотрение внешних и внутренних противоречий воспитания культуры здоровья школьников в российском и европейском образовательном пространстве.

Внешние противоречия характеризуются расхождениями между процессом воспитания культуры здоровья школьников как социального явления и его породившими условиями, которые являются необходимой предпосылкой возникновения указанного явления. Содержание представленных историко-педагогических и средовых детерминант воспитания культуры здоровья школьников в России и странах Европы по своей сути носит противоречивый характер. Среди внешних противоречий воспитания культуры здоровья школьников, обусловленных данными детерминантами, стоит выделить противоречия между:

– политическими, экологическими, экономическими, социальными, демографическими, информационными процессами, происходящими в России и странах Европы;

– мировоззренческими парадигмами России и европейских стран, особенно в системе духовно-нравственного здоровья (ценности, идеалы);

– ожиданиями общества в отношении здоровья подрастающего поколения, базирующихся на общественных потребностях и собственными, субъективными потребностями детей и молодёжи, отражающими их социокультурное, психофизиологическое развитие;

– декларируемыми системой образования целями здоровьесбережения, здоровьесозидания субъектов образовательного процесса и характером их практической реализации;

– субъективными и объективными значениями показателей культуры здоровья школьников;

– необходимостью совершенствования процесса воспитания культуры здоровья школьников и отсутствием знаний о тенденциях развития данного процесса в российском и европейском образовательном пространстве и др.

Внутренние противоречия ограничены рамками самого процесса воспитания культуры здоровья школьников. Личностные и технологические детерминанты воспитания культуры здоровья школьников в России и странах Европы привели к ряду внутренних противоречий между:

– ментальными особенностями российских и европейских школьников, обуславливающими проявление культуры здоровья;

– российскими и европейскими мировоззренческими, правовыми, социокультурными, экономическими, критериальными факторами, ограничивающими применение технологий и подходов к воспитанию культуры здоровья школьников;

– индивидуальным характером формирования и развития культуры здоровья школьников и массовостью организации воспитательного процесса;

– целями, желаниями и требованиями взрослых к уровню культуры здоровья школьников и ожиданиями, стремлениями и возможностями в сфере здоровья обучающихся;

– возникающими у школьников новыми потребностями проявления культуры здоровья и возможностями их удовлетворения;

– потребностью реализации концепции воспитания культуры здоровья школьников в системе педагогического обеспечения здоровья и недостаточной разработанностью её содержания;

– необходимостью организации воспитания культуры здоровья школьников с учётом позитивного российского и европейского опыта и отсутствием интегративной модели реализации данного процесса;

– необходимостью определения педагогических условий воспитания культуры здоровья школьников и их недостаточной разработанностью в теории и практике;

– наличием многочисленных методик, подходов, форм сохранения, укрепления здоровья в условиях образовательного процесса и отсутствием технологии воспитания культуры здоровья школьников, разработанной с учётом гармонизации российских и европейских подходов и тенденций развития данного процесса.

Представленные внешние и внутренние противоречия обуславливают закономерные связи и определяют доминирующие направления, т.е. тенденции воспитания культуры здоровья школьников. Данный факт свидетельствует о необходимости выявления *тенденций воспитания культуры здоровья школьников в России и странах Европы*, которые будут отражать прогрессивные и эффективные пути разрешения противоречий исследуемого процесса. Учитывая интерес к российским и европейским подходам к воспитанию культуры здоровья школьников, востребованным является выявление и обоснование тенденций, касающихся содержания исследуемого процесса и особенно связанных с сущностью когнитивно-мотивационного, адаптивно-коррекционного и конативно-аффективного компонентов культуры здоровья школьников.

Тенденцию характеризуют определенные качественные признаки (существенные неотъемлемые свойства), которые выявляются в результате детального исследования текущего состояния процесса (явления) и условий, в которых данный процесс (явление) развивается. Исходя из данных выводов, тенденции – это выявленные в результате анализа сущности, детерминант и противоречий явления, качественные признаки направленности развития данного явления.

Данное определение позволяет интерпретировать *тенденции воспитания культуры здоровья школьников* как качественные признаки направленности имманентного и трансцендентного развития процесса воспитания культуры здоровья школьников на разных институциональных уровнях, которые детерминированы историко-педагогическими, средовыми, личностными и технологическими факторами, а также внешними и внутренними противоречиями.

Проведенная классификация тенденций воспитания культуры здоровья школьников позволила выявить следующие виды тенденций: по масштабности – глобальные и страновые; по фазам развития – зарождающиеся, установившиеся, завершающиеся (переходящие в закономерности или исчезающие); по длительности – краткосрочные и долгосрочные.

Предложенная методика выявления тенденций воспитания культуры здоровья школьников характеризуется использованием *SNW-анализа* (применяется для выявления наилучших количественных и качественных параметров, возможностей, ресурсов российской и европейской теории и практики воспитания культуры здоровья школьников); *структурно-морфологического анализа* (позволяет выделить инвариантный состав компонентов процесса, провести анализ возможных изменений каждого компонента, выявить связи между компонентами во время изменений и зафиксировать актуальные направления исследуемого процесса); *определения характеристик публикационной активности* (базируется на анализе информационного потока, связанного с различными дефинициями, явлениями процесса воспитания культуры здоровья школьников; анализу подвергается постоянно обновляющиеся аналитические и цитатные базы данных научных публикаций); *термино-лексического анализа* (выявляет сущность основных категорий исследования); *выявлением противоречий* (противоречия используются как источники и движущие силы развития исследуемого процесса).

Таким образом, при выявлении тенденций воспитания культуры здоровья школьников в процессе SNW-анализа акцент сделан на нейтральные позиции как на наиболее подверженные переходу в сильную или слабую стороны (*поведение и отношение школьников к здоровью; уровень воспитанности культуры здоровья школьников; личностные детерминанты воспитания культуры здоровья; технологические детерминанты воспитания культуры здоровья школьников*).

В результате структурно-морфологического анализа определены направления развития содержания процесса воспитания культуры здоровья школьников: *формирование знаний и опыта деятельности в вопросах здоровья и ведения здорового образа жизни*; *усиление внимания к формам поведения школьников, сопряженным с риском для здоровья*; *формирование культуры питания и стимулирование физической активности школьников*.

Определение характеристик публикационной активности с использованием базы данных научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU позволило выявить количество упоминаний в ключевых словах статей в

журналах, диссертациях, книгах, отчётах, материалах конференций основных тезаурусов, характеризующих выделенные методом структурно-морфологического анализа актуальные направления развития процесса воспитания культуры здоровья школьников. В результате зафиксировано увеличение публикационной активности с 2012 по 2014 года по большинству использованных тезаурусов, что подтверждает тенденциозность выделенных направлений.

Термино-лексический анализ использовался в целях подтверждения сущностной направленности процесса воспитания культуры здоровья школьников. При проведении корреляции характеристик компонентов культуры здоровья и выделенных актуальных направлений подтвердилась их совместимость.

Вместе с тем, в процессе исследования сущности когнитивно-мотивационного, адаптивно-коррекционного и конативно-аффективного компонентов культуры здоровья школьников выявились противоречия:

– между необходимым и реально существующим уровнем теоретической и практической готовности школьников к саморазвитию и самообразованию в сфере здоровья, здоровьесберегающей и здоровьесозидающей деятельности;

– между активно предпринимаемыми мерами по профилактике девиантного поведения школьников и увеличением числа обучающихся с аддиктивными формами поведения;

– между высоким уровнем знаний подрастающего поколения о значимости для здоровья правильного пищевого поведения, двигательной активности и низким уровнем культуры питания, высоким уровнем гиподинамии среди школьников.

В результате, в исследовании были сформулированы основные тенденции изучаемого процесса в России и европейских странах:

1. Обусловленность воспитанности культуры здоровья сформированностью когнитивных компетенций школьников.
2. Каузальность воспитанности культуры здоровья от аддиктивного поведения школьников.
3. Зависимость воспитанности культуры здоровья школьников от алиментарных и двигательных факторов.

В процессе обоснования *тенденции обусловленности воспитанности культуры здоровья сформированностью когнитивных компетенций школьников* установлено, что формирование и развитие когнитивных компетенций в сфере здоровья является неотъемлемой частью когнитивно-мотивационного компонента культуры здоровья и обеспечивается: *способностями* школьников к саморазвитию и самообразованию в сфере здоровья, проектированию и самостоятельной реализации стратегии здоровьесбережения и здоровьесозидания (в Нидерландах: пользуется популярностью информационный ресурс для учителей, школьников и родителей «Заниматься здоровьем!» (Ga voor Gezond!), на котором доступным языком излагается материал по пяти темам: еда и напитки в здоровом питании;

двигательная активность и занятия спортом; о физическом здоровье и строении тела; психическое развитие и позитивные эмоции для здоровья; здоровая и безопасная среда в школе и за её пределами); *мотивацией* к здоровьесберегающей и здоровьесозидающей деятельности, которая основана на личностных ценностях, базовых потребностях и уровне владения культурными нормами в сфере здоровья (в Швеции: при реализации проекта «Привлечение родителей к увеличению физической активности молодежи» («Engaging parents to increase youth physical activity: a systematic review») делается акцент на фактор, влияющий на мотивацию детей 3–18 лет проявлять физическую активность – родительская активная физическая деятельность: физкультура, подвижные игры, прогулки, езда на велосипеде и пр.); *готовностью* к здоровьесберегающей и здоровьесозидающей деятельности, основанной на знаниях, умениях, навыках в сфере здоровья и психофизиологических особенностях школьника для эффективного выполнения определенных действий (в Нидерландах: в 2010 году создан Национальный альянс грамотности в вопросах здоровья (National Alliance for Health Literacy), в состав которого входят более 60 членов-организаций: учреждения образования и здравоохранения, бизнес-сообщество и др. Его целью является пропаганда знаний о сохранении, поддержании и улучшении здоровья голландцев. Особый акцент делается на работу с детьми школьного возраста). В результате проведенного сравнительного анализа подтверждена значимость формирования и развития когнитивных компетенций в процессе воспитания культуры здоровья школьников и в целом актуальность рассматриваемой тенденции.

Исследование тенденции *каузальности воспитанности культуры здоровья от аддиктивного поведения школьников* показало, что профилактика, выявление, преодоление негативного для здоровья поведения, связанного с табакокурением, употреблением алкогольсодержащих напитков, наркотических веществ, дисфункциональным интернет-поведением, являются одним из аспектов адаптивно-коррекционного компонента культуры здоровья школьников и обеспечиваются: *доверительностью* отношений между школьниками и взрослыми (педагогами, родителями), так как в условиях паритетной и комфортной атмосферы жизнедеятельности становится невозможным проявление аддиктивных форм поведения (в Швеции: организуется диалоговое общение по теме употребления наркотиков, выстраивается доверительное общение между педагогами, родителями и детьми; важно, чтобы школьники открыто задавали вопросы, а педагоги компетентно на них отвечали); *заинтересованностью* школьников в занятиях, в кружках, секциях, клубах по интересам, создающей необходимую для полноценного физического, психического, социального, духовно-нравственного развития эмоционально привлекательную среду, приносящую удовлетворение, удовольствие и отвлекающую от негативных эмоций и стереотипов поведения (в Нидерландах: проект «Время для боевых искусств» («Time for martial arts») направлен на интеграцию молодежи в возрасте от 6 до 23 лет в спорт с целью профилактики и устранения асоциального поведения);

безопасностью жизнедеятельности школьников, необходимой для предупреждения и уменьшения рисков и/или вреда как для собственного здоровья, так и для здоровья окружающих (в Нидерландах: создан портал по вопросам употребления алкоголя и здоровья «Alcoholengezondheid», на котором представлена методика самопроверки на предмет опасного и вредного употребления алкоголя и полностью компьютеризированная программа самопомощи для желающих уменьшить или прекратить употребление алкоголя). Увеличение количества школьников с аддиктивным поведением подтверждает востребованность профилактической работы на государственном уровне по таким направлениям, как социально-экономическое, социокультурное, образовательное, психологическое и медицинское и свидетельствует об актуальности рассматриваемой тенденции.

Обоснование тенденции *зависимости воспитанности культуры здоровья школьников от алиментарных и двигательных факторов* позволило установить, что физическая активность и сбалансированное питание, как положительные устойчивые навыки поведения в отношении здоровья, являются ключевыми характеристиками конативно-аффективного компонента культуры здоровья школьников и обеспечиваются: *рациональностью* организации питания и двигательной активности в соответствии с индивидуальными физиологическими потребностями организма (возраст, пол, состояние здоровья) (в Нидерландах: Национальный институт спорта и физической активности (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, NISB) совместно со спортивными федерациями реализуют ряд проектов, направленных на стимулирование физически неактивных людей к ведению здорового и активного образа жизни – «Культура движения» («Moving Cultures»), «Лечение движением» («Beweegkuur»), «Сообщества двигающихся» («Communities on the Move»); *самоконтролируемостью* в количестве пищи и физической активности: соблюдение баланса между количеством потребляемой и затрачиваемой энергией (шведскими учеными активно поддерживается социальная когнитивная концепция самоэффективности, которая основывается на вере в собственные способности к умственному и социальному развитию, т.е. в то, что человек сам может изменить свое поведение); *устойчивостью* целей: неуклонное проведение в жизнь своих убеждений в отношении пищевого поведения и двигательной активности (режим, дозы, формы, способы, средства и др.) (в Швеции: Национальное агентство по образованию подготовило «Советы по питанию в школах» («Råden Bra mat i skolan») для педагогов, которые призваны формировать культуру питания у детей и подростков). Несмотря на предпринимаемые меры в области стимулирования физической активности и формирования культуры питания детей и молодежи, учеными подтверждается усугубление данной проблемы, таким образом, тенденция возрастания значимости её решения является глобальной и актуальной как для России, так и для Швеции и Нидерландов.

Исходя из классификации тенденций развития процесса воспитания культуры здоровья школьников, представленной в данной главе, определены виды выделенных тенденций: обусловленность воспитанности культуры

здоровья сформированностью когнитивных компетенций школьников – глобальная, зарождающаяся, долгосрочная тенденция; зависимость воспитанности культуры здоровья школьников от алиментарных и двигательных факторов – глобальная, установившаяся, долгосрочная тенденция; каузальность воспитанности культуры здоровья от аддиктивного поведения школьников – глобальная, установившаяся, долгосрочная тенденция.

В-четвёртых, убедительная аргументация тенденций воспитания культуры здоровья школьников в России и странах Европы позволила обосновать *концепцию воспитания культуры здоровья школьников* с учётом гармонизации российских и европейских подходов и тенденций, отражающую взаимообусловленную систему взглядов на понимание сущности воспитания культуры здоровья школьников, основными компонентами которой являются: фундаментальные концепты, интегративная модель, педагогические условия, технология воспитания культуры здоровья школьников.

Сравнительный анализ содержания воспитательных идеалов, целей, систем базовых ценностей, принципов воспитания культуры здоровья школьников в России, Нидерландах и Швеции позволил выявить *фундаментальные концепты воспитания культуры здоровья школьников* – совокупность основополагающих интеллектуальных, духовных и социальных представлений о процессе воспитания культуры здоровья школьников, отраженных в содержании воспитательного идеала, целей (на личностном, средовом уровнях), базовых ценностей и принципов исследуемого процесса. Во многом сущность данных фундаментальных концептов совпадает, хотя есть определенные отличия. Например, в Швеции и Нидерландах не выделено такое направление, как формирование духовно-нравственного здоровья школьников; в Швеции одной из базовых ценностей определен эгалитаризм, при этом во всех трех странах выделены такие принципы воспитания культуры здоровья школьников, как гуманизм и природосообразность. Применение тезаурусного подхода позволило выделить концепты содержательно-смыслового наполнения концепции воспитания культуры здоровья школьников: *воспитательный идеал* – здоровая личность с высоким уровнем культуры здоровья; *цели воспитания:* на личностном уровне – осознание ценности здоровья, гармоничность образа жизни, владение культурными нормами в сфере здоровья; на средовом уровне – здоровьесозидающая активность, безопасная жизнедеятельность; *система базовых ценностей* – физическое, психическое, соматическое, социальное, духовно-нравственное здоровье; *принципы воспитания* – гуманизма, природосообразности, индивидуальности, культуросообразности, оздоровления.

В результате гармонизации подходов, анализа детерминант, обоснования тенденций разработана сбалансированная совокупность компонентов (концептуального, технологического и аналитического), отражающая содержание, функциональные параметры, технологию осуществления и оценку эффективности процесса воспитания культуры здоровья школьников, представленная в виде *интегративной модели воспитания культуры здоровья школьников* (рис. 3).

Рис. 3. Интегративная модель воспитания культуры здоровья школьников

Разработка представленной модели позволила гармонизировать российские и европейские подходы, знания, полученные в результате сравнительного исследования, и выстроить логическою конструкцию желаемой организации воспитания культуры здоровья школьников.

Эффективность процесса воспитания культуры здоровья школьников обеспечивается реализацией совокупности взаимосвязанных положительных нормативно-правовых, научно-методических, процессуально-технологических, социально-психологических, административно-кадровых, материально-технических предпосылок, т.е. *педагогических условий.* Заслуживают внимания, с точки зрения создания оптимальных педагогических условий воспитания культуры здоровья школьников, такие проекты, как «Здоровый школьный двор» («Gezonde Schoolpleinen»), в рамках которого в 70-ти голландских школах к 2016 году планируется организовать на школьном дворе пространство для активных игр на свежем воздухе; «Спортивный двор», направленный на развитие физкультуры и спорта среди российских детей и взрослого населения по месту жительства, популяризацию здорового образа жизни, воспитание подрастающего поколения с активной жизненной позицией; «Организационные модели» («Modellområdesprojektet»), суть которых заключается в эффективном использовании природных и социальных ресурсов для сохранения здоровья детей и молодежи, применении различных организационных моделей, в зависимости от географических и демографических условий районов Швеции.

При выявлении детерминант, обосновании тенденций и в процессе гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников выделились приемлемые для российской системы образования элементы технологий, подходов, которые стали основой *технологии воспитания культуры здоровья школьников посредством организации образования на природе*, которая характеризуется организацией учебно-воспитательного процесса, обеспечивающего активизацию познавательной деятельности, благоприятное психоэмоциональное состояние, успешную социализацию, физическое, духовно-нравственное развитие и формирование у школьников ценностного отношения к здоровью, окружающей среде в условиях открытых учебных, игровых, спортивных развивающих площадок и естественно-научного, гуманитарного и физико-математического природных классов. Ценность технологии воспитания культуры здоровья школьников посредством организации образования на природе заключается в том, что её системное применение в рамках реализации интегративной модели позволяет достичь следующих результатов: положительной динамики в качестве обученности и воспитанности школьников; развитие у обучающихся эстетического вкуса, умения видеть прекрасное в природной среде, уважения к национальной и культурной индивидуальности; формирование у детей и молодежи бережного отношения к природе, умения ценить прекрасное; приобретение школьниками двигательных навыков, физическое воспитание, профилактика гиподинамии; личностное и социальное развитие – формирование самоуважения, самосознания, умения преодолевать трудности, навыков межличностного общения, сотрудничества и взаимодействия в группе;

устранение психологических барьеров, стрессовых ситуаций, создание атмосферы эмоциональной раскрепощенности, психологического комфорта школьников; снижение заболеваемости, повышение иммунитета, выносливости.

Технология воспитания культуры здоровья школьников посредством организации образования на природе успешно реализуется с сентября 2013 года в МБОУ «Головчинская СОШ с УИОП» Грайворонского района Белгородской области. В 2014 году данная образовательная организация стала победителем областного конкурса «Школа – территория здоровья», в 2015 году – победителем всероссийского конкурса школ, содействующих здоровью «Здоровье – для образования, образование – для здоровья». Эффективность представленной технологии подтверждается результатами мониторинга показателей культуры здоровья школьников («Осознание ценности здоровья», «Гармоничность образа жизни», «Владение культурными нормами в сфере здоровья», «Здоровьесозидающая активность») по авторской методике.

Проведенное сравнительное педагогическое исследование позволило сделать следующие **выводы:**

Обращение к Европейскому опыту в контексте исследуемой проблемы позволило изучить детерминанты и тенденции воспитания культуры здоровья школьников посредством:

– определения методологии сравнительного педагогического исследования воспитания культуры здоровья школьников, в основу которой положена четырехуровневая синтагмальная модель, включающая философский, общетеоретический, конкретно-научный и технологический уровни;

– изучения влияния историко-педагогических, средовых, личностных и технологических детерминант на процесс воспитания культуры здоровья школьников в российском и европейском образовательном пространстве;

– реализации идеи гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников;

– изучения связей, генезиса, внутренних и внешних противоречий процесса воспитания культуры здоровья школьников, на основании чего выявлены и обоснованы его тенденции;

– обоснования положений концепции воспитания культуры здоровья школьников (фундаментальные концепты, интегративная модель, педагогические условия, технология), разработанной с учётом гармонизации российских и европейских подходов и тенденций исследуемого процесса в России и странах Европы.

Обобщая сказанное, можно утверждать, что цель и задачи, поставленные в работе, решены, гипотеза подтверждена. Полученные в исследовании выводы не претендуют на исчерпывающее решение рассматриваемой проблемы. Перспективным, на наш взгляд, является выявление современных тенденций воспитания культуры здоровья в странах Восточной и Центральной Азии ввиду значительных сходств их социально-политических интересов с российскими, а также установление закономерностей воспитания культуры здоровья школьников с учётом гармонизации российских и зарубежных подходов.

Основные положения исследования отражены в следующих публикациях:

Монографии

1. Гаркуша, Н. С. Воспитание культуры здоровья современных школьников: проблемы и пути их решения: монография / Н. С. Гаркуша. – Челябинск: Центр Научного Сотрудничества, 2012. – 188 с. (7,8 п.л.).

2. Гаркуша, Н. С. Образование и здоровье шведских школьников: актуальные вопросы: монография / Н. С. Гаркуша. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2014. – 200 с. (11,8 п.л.).

3. Гаркуша, Н. С. Модернизация российского образования: тренды и перспективы. Книга 3.: кол. монография / М. П. Тырина, Н. А. Крягина, В. В. Гребнева, Н. С. Гаркуша [и др.]. – Краснодар: АНО «Центр социально-политических исследований «Премьер», 2012. – 252 с. (17,3 п.л.) (авт. вклад: Гаркуша Н. С. Ресурсное обеспечение воспитания культуры здоровья школьников в современном общеобразовательном учреждении. – С. 73–86 (0,9 п.л.).

4. Гаркуша, Н. С. Наука и образование: современные тренды: коллективная монография / Л. А. Гиренко, А. Н. Захарова, Т. С. Просветова, Н. С. Гаркуша [и др.] / гл. ред. О. Н. Широков. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. – 334 с. (19,41 п.л.) (авт. вклад: Гаркуша Н. С. Воспитание культуры здоровья школьников в системе ценностей образования России, Швеции, Нидерландов. – С. 188–215 (2,3 п.л.).

5. Гаркуша, Н. С. Теория, методика и организация педагогической работы: монография /Ж. Э. Байрачная, Н. С. Гаркуша, Е. В. Демидова [и др.]. – Новосибирск: Изд-во СИБПРИНТ, 2010. – 246 с. (18,2 п.л.) (авт. вклад: Гаркуша Н. С. Классное руководство: генезис, развитие, перспективы – С. 13–36 (1,7 п.л.).

Публикации в рецензируемых научных изданиях и журналах

6. **Гаркуша, Н. С. Определение тенденций развития процесса воспитания культуры здоровья школьников / Н. С. Гаркуша // Казанский педагогический журнал. - 2015. - №2 (109). - С. 58-61 (0,4 п.л.).**

7. **Гаркуша, Н. С. Ведущие тенденции развития политики здоровьесбережения детей школьного возраста в Швеции / Н. С. Гаркуша // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2015. – № 6 (203), вып. 30 (март). - С. 140-146 (0,6 п.л.).**

8. **Гаркуша, Н. С. Тенденция зависимости воспитанности культуры здоровья школьников от сформированности когнитивных компетенций / Н. С. Гаркуша // Известия Сочинского государственного университета. – 2015. – № 1 (34). – С. 250-254 (0,4 п.л.).**

9. **Гаркуша, Н. С. К вопросу о гармонизации российских и европейских подходов к воспитанию культуры здоровья школьников /**

Н. С. Гаркуша // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2 (часть 12). – С. 2719-2723 (0,5 п.л.).

10. **Гаркуша, Н. С. Обоснование научных подходов проведения компаративного педагогического исследования / Н. С. Гаркуша // Человек и образование. – 2011. – №3 (28). – С. 151-154 (0,5 п.л.).**

11. **Гаркуша, Н. С. Специфика научного аппарата современного компаративного педагогического исследования / Н. С. Гаркуша // Alma mater (Вестник высшей школы). – 2012. – №12 (декабрь). – С. 105-107 (0,4 п.л.).**

12. **Гаркуша, Н. С. Механизм проведения компаративного исследования воспитания культуры здоровья школьников / Н. С. Гаркуша // European Social Science Journal. – 2013. – № 5 (33). – С. 75-81 (0,5 п.л.).**

13. **Гаркуша, Н. С. Теоретический анализ детерминированности культуры здоровья школьников / Н. С. Гаркуша // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2013. – №5 (99). – С. 30-36 (0,5 п.л.).**

14. **Гаркуша, Н. С. Российские и европейские технологии воспитания культуры здоровья школьников: сущность и ограничения применения / Н. С. Гаркуша // Образование и общество. - 2015. - № 2 (91) (март-апрель). - С. 28-33 (0,5 п.л.).**

15. **Гаркуша, Н. С. Историко-педагогические предпосылки развития в России системы воспитания культуры здоровья подрастающего поколения / Н. С. Гаркуша // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 10 (80). – С. 64-69 (0,4 п.л.).**

16. **Гаркуша, Н. С. Показатели культуры здоровья школьников в странах Северной Европы и России: сравнительный анализ статистических данных / Н. С. Гаркуша // Социально-экономические явления и процессы. – 2012. – №7-8 (041–042). – С. 212-216 (0,4 п.л.).**

17. **Гаркуша, Н. С. Тенденции развития воспитательного процесса в общеобразовательном учреждении: обоснование классификации [Электронный ресурс] / Н. С. Гаркуша // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2; Режим доступа: http://www.science-education.ru/116-12516 (0,5 п.л.).**

18. **Гаркуша, Н. С. Интегративная модель воспитания культуры здоровья российских школьников / Н. С. Гаркуша // Психология образования в поликультурном пространстве. - 2015. - Том 2 (№ 30). – С. 12-19 (0,5 п.л.).**

19. **Гаркуша, Н. С. Педагогические условия воспитания культуры здоровья школьников: типология и обоснование сущности [Электронный ресурс] / Н. С. Гаркуша // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1; Режим доступа: http://www.science-education.ru/121-18668 (0,5 п.л.).**

20. **Гаркуша, Н. С. Модели развития общего образования: шведский и российский опыт реализации / Н. С. Гаркуша // Дискуссия. – 2012. –№ 8 (26) (август). – С. 128-131 (0,5 п.л.).**

21. **Гаркуша, Н. С. Сравнительный анализ ценностного отношения к здоровью российских и североевропейских педагогов / Н. С. Гаркуша // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2012. – №7. – С. 26-33 (0,4 п.л.).**

22. **Гаркуша, Н. С. Физическая активность как основа культуры здоровья подрастающего поколения: европейский опыт обеспечения / Н. С. Гаркуша // European Social Science Journal. – 2014. – № 8. - Том 2 (47). – С. 334-339 (0,5 п.л.).**

23. **Гаркуша, Н. С. Физическая активность шведских школьников: тенденции, опыт организации / Н. С. Гаркуша // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2013. – № 8 (102). – С. 53-56 (0,4 п.л.).**

24. **Гаркуша, Н. С. Природа как ресурс образования современных школьников: шведский опыт / Н. С. Гаркуша, Л. Густавссон // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10 (часть 13). – С. 2954-2958 (0,5 п.л.) (авторство не разделено).**

25. **Гаркуша, Н. С. Воспитание культуры здоровья школьников: психологический аспект / Н. С. Гаркуша // Дискуссия. – 2014. – № 1(42). – С. 104-106 (0,3 п.л.).**

26. **Гаркуша, Н. С. Формирование культуры питания в семье как ключевое направление воспитания культуры здоровья школьников: шведский опыт / Н. С. Гаркуша // Валеология. – 2014. – № 3. - С. 73-77 (0,5 п.л.).**

Учебные и учебно-методические издания

27. Гаркуша, Н. С. Технология воспитания культуры здоровья школьников посредством образования на природе: сборник материалов / Н. С. Гаркуша [и др.] под ред. Н. С. Гаркуша. – Белгород: ООО «Эпицентр», 2015. – 267 с. (15,11 п.л.) (авт. вклад: Гаркуша Н. С. Теоретико–эмпирическое обоснование технологии воспитания культуры здоровья школьников посредством организации образования на природе. – С. 11–32 (0,8 п.л.).

28. Гаркуша, Н. С. Система мониторинга среды формирования культуры здоровья субъектов образовательного процесса: методическое пособие / Гаркуша, Н. С. – Белгород: ООО «Эпицентр», 2015. – 108 с. (6,3 п.л.).

29. Гаркуша, Н. С. Воспитание культуры здоровья: организация, содержание, мониторинг: методическое пособие / Н. С. Гаркуша. – Белгород, 2010. – 122 с. (7,1 п.л.).

30. Гаркуша, Н. С. Диагностика здоровья школьников: инструментарий, методика проведения, интерпретация результатов: методическое пособие / авт.-сост. Н. С. Гаркуша. – Белгород, 2011. – 284 с. (16,5 п.л.).

31. Гаркуша, Н. С. Мониторинг здоровьесозидающей среды образовательного учреждения: методические рекомендации / Н. С. Гаркуша. – Белгород, 2011. – 64 с. (3,7 п.л.).

32. Гаркуша, Н. С. Методологические основы организации педагогического исследования: учебное пособие / Н. С. Гаркуша. – Белгород, 2008. – 71 с. (4,1 п.л.).

33. Гаркуша, Н. С. Введение в педагогическую профессию: учебно-методическое пособие для студентов педагогического факультета / авт.-сост. Н. С. Гаркуша. – Белгород, 2009. – 94 с. (5,5 п.л.).

34. Гаркуша, Н. С. Теоретические основы современной педагогической науки: учебное пособие для студентов педагогического факультета (1 часть) / авт.-сост. Н. С. Гаркуша. – Белгород, 2009. – 162 с. (9,4 п.л.).

35. Гаркуша, Н. С. Теоретические основы современной педагогической науки: методические рекомендации для студентов педагогического факультета (2 часть) / авт.-сост. Н. С. Гаркуша. – Белгород, 2009. – 52 с. (3,1 п.л.).

36. Гаркуша, Н. С. Организация деятельности классного руководителя по воспитанию культуры здоровья школьников: методическое пособие для классных руководителей / Н. С. Гаркуша. – Белгород, 2009. – 120 с. (7,0 п.л.).

Научные статьи и материалы конференций

37. Гаркуша, Н. С. Организация учебного процесса, способствующая формирования культуры здоровья школьников / Н. С. Гаркуша // Перспективы развития современной школы: науч.-метод. жур. – Воронеж: Изд-во «ВГПУ». – 2008. – №1. – С. 29–32 (0,2 п.л.).

38. Гаркуша, Н. С. Проблемы воспитания культуры здоровья современных школьников: состояние, анализ, пути решения / Н. С. Гаркуша // сборник статей и тезисов II междун. науч.-практ. конф. «Проблемы и перспективы воспитания здорового человека». – Тирасполь, 5–6 ноября 2010. – Часть 1. – Бендеры: Полиграфист, 2010. – С. 129–133 (0,3 п.л.).

39. Гаркуша, Н. С. Культура здоровья как важный фактор формирования интеллектуального потенциала россиян / Н. С. Гаркуша // матер. междун. науч.-практ. конф. «Развитие интеллектуального потенциала поколений регионов в трансформирующемся российском обществе» / сост.: С. Н. Жирякова, А. П. Гаевой, Т. В. Абрамова и др. – Губкин: ООО «Айкью», 2010. – С. 133–136 (0,3 п.л.).

40. Гаркуша, Н. С. Система работы классного руководителя по воспитанию у школьников культуры здоровья / Н. С. Гаркуша // Классный руководитель: рос. пед. жур. – М.: Центр «Педагогический поиск». – 2011. – №1. – С. 18–84 (3,0 п.л.).

41. Гаркуша, Н. С. Государственная политика в сфере формирования культуры здоровья подрастающего поколения россиян / Н.С. Гаркуша // Актуальные проблемы науки: сб. науч. тр. по материалам междунар. науч.-практ. конф. 27 сентября 2011 г.; В 6-ти ч. Ч. 2; М-во обр. и науки РФ. – Тамбов: Изд-во ТРОО «Бизнес-Наука-Общество», 2011. – С. 44–45 (0,2 п.л.).

42. Гаркуша, Н. С. Культура здоровья личности как парадигма современной системы образования в России и за рубежом / Н. С. Гаркуша // Культура здоровья и образование: состояние, проблемы, перспективы: всерос.

науч.-практ. конф./ ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», отв. ред. С. Г. Махнева. – Екатеринбург, 2011. – С. 47–52 (0,4 п.л.).

43. Гаркуша, Н. С. Здоровьесберегающий потенциал современных образовательных технологий / Н. С. Гаркуша // жур. «Школа - гимназия - лицей: наши новые горизонты». – М.: ИД «Панорама». – 2012. – №2. – С. 62–68 (0,4 п.л.).

44. Гаркуша, Н. С. Здоровье современных школьников: состояние проблемы и перспективы их решения / Н.С. Гаркуша // науч. жур. «Социально-гуманитарный вестник Юга России». – Краснодар: – 2012. – №2 – С. 29–33 (0,3 п.л.).

45. Гаркуша, Н. С. Психолого-педагогические условия воспитания культуры здоровья школьников в современном общеобразовательном учреждении / Н. С. Гаркуша // Психолого-педагогические проблемы в образовательном процессе: сб. науч. ст. II междун. науч.-практ. конф. / Харьк. нац. пед. ун-т им. Г. Сковороды. – Х.: ХНПУ; ХОГОКЗ, –2012. – С. 29-34 (0,3 п.л.).

46. Garkusha, N. Macroenvironmental determinants of education of culture of health of school students in the Netherlands, Sweden, Russi. 2nd International Scientific Conference «European Applied Sciences: modern approaches in scientific researches»: Volume 2 Papers of the 1st International Scientific Conference (Volume 1). February 18–19, 2013, Stuttgart, Germany. 244 p. (0,3 п.л.).

47. Garkusha, N. Physical activity as a key aspect of health culture education of schoolchildren: the Netherlands' experience «Applied Sciences and technologies in the United States and Europe: common challenges and scientific Findings»: Papers of the 1st International Scientific Conference (June 29, 2013). Cibunet Publishing. New York, USA. 2013. – 72–73 p. (0,3 п.л.).

48. Гаркуша, Н. С. Особенности воспитания культуры здоровья детей и молодежи в голландских семьях / Н. С. Гаркуша // Социогуманитарные и медицинские аспекты развития современной семьи: матер. междун. науч.-практ. конф. 7–8 июня 2013 года. – Прага: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2013. – С. 38-42 (0,3 п.л.).

49. Garkusha, N. Health Culture Education Of Schoolchildren As A Key Direction Of Healthy Schools Development. 4th European Conference on Health Promoting Schools «Equity, Education and Health» Odense, Denmark. – 2013, 239 – 240 p. (0,2 п.л.).

50. Гаркуша, Н. С. К вопросу об организации социального партнерства субъектов образовательного пространства в процессе воспитания культуры здоровья школьников / Н. С. Гаркуша // Социальное взаимодействие в различных сферах жизнедеятельности: матер. III-й междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. Е. И. Бражник, Н. Н. Суртаева, С. В. Кривых. – СПб.: Экспресс, 2013. – С. 386–390 (0,4 п.л.).

51. Garkusha, N. The fundamental Values of the modern Sweedish School. The Strategies of Modern Science Development: Proceedings of the V International scientific–practical conference (Yelm, WA, USA, 26-27 December 2013). – Yelm, WA, USA: Science Book Publishing House, 2013. - P.119-124 (0,3 п.л.).

52. Garkusha, N. The principles of a democratic society as fundamental values of a modern Swedish education system: American Journal of Business Education, Vol. 3, No. 1, 2014. P. 8-11 (0,3 п.л.).

53. Гаркуша, Н. С. Реформирование национальной системы образования Швеции: анализ особенностей [Электронный ресурс] / Н. С. Гаркуша //матер. междун. науч.-практ. интернет-конф. «Инновации в образовании XXI века» (10 июня 2014 г.) / Научный проблемный совет по сравнительной педагогике при Отделении философии образования и теоретической педагогики РАО и (ФГНУ ИТИП РАО); Режим доступа: http://www.instrao.ru/images/ stories/innovations/ garkusha.pdf (0,7 п.л.).

54. Гаркуша, Н. С. Организационные педагогические условия воспитания культуры здоровья школьников / Н. С. Гаркуша // матер. III всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Новой школе–здоровые дети». – Воронеж: ВПУ, 2014. – С. 38–40 (0,3 п.л.).

55. Гаркуша, Н. С. Воспитание культуры здоровья школьников: моделирование процесса управления /Н. С. Гаркуша // Национальная ассоциация ученых (НАУ), ежем. науч. жур. – Екатеринбург: НАУ. – 2015. – № 2 (7), часть 5. – С. 82–86 (0,7 п.л.).